



Patiëntenmap

Ingreep onder lokale anesthesie

Algemene gegevens

Patiëntenklever

Patiëntgegevens

- ☐ Aanmelden aan receptie voor inschrijving via opnamebalie
- ☐ Ambulant route 74
- ☐ Dagziekenhuis: Geriatrie - Heelkunde - Inwendige
- ☐ Hospitalisatie: afdeling:

Procedure

- ◆ Ingreep
 - ☐ Operatiezijde ☐ Rechts ☐ Links
- ◆ Datum + uur procedure
- ◆ Specialist

Bijkomende informatie

- ☐ Nuchter vanaf.....
- ☐ Allergie:..... ☐ Bloedverdunners:.....
- ☐ Meebrengen:.....
- ☐ Opmerkingen:.....
-
-

Toestemming ingreep/medische procedure onder (lokale) verdoving

In te vullen door de patiënt of zijn/haar vertegenwoordiger

De arts heeft mij in begrijpelijke taal uitgelegd:

- welke ingreep/medische procedure noodzakelijk is;
- waarom de ingreep/medisch onderzoek nodig is;
- hoelang de ingreep/medisch onderzoek ongeveer zal duren;
- wat eventuele tegenaanwijzingen zijn;
- wat de mogelijke risico's en complicaties kunnen zijn;
- wat de mogelijke alternatieven zijn;
- welke pijnklachten kunnen optreden;
- wie de ingreep/medische procedure zal uitvoeren.

Ik beschik over alle informatie die ik nodig heb om in alle vrijheid te beslissen om de voorgestelde ingreep/behandeling/onderzoek te ondergaan. Ik kreeg een duidelijk antwoord op al mijn vragen.

Ik bevestig geïnformeerd te zijn over de financiële gevolgen van de ingreep. Voor bijkomende vragen over die financiële gevolgen kan ik mij wenden tot de kasdienst (kasdienst@sintandriestielt.be of 051 42 50 97).

Anesthesie

Ik weet dat de dienst Anesthesie, in samenspraak met de behandelende arts, instaat voor de opvolging van de pijnbehandeling.

Ik ga akkoord met de noodzakelijke anesthesietechniek (sedatie, algemene of regionale verdoving of een combinatie van deze drie). De keuze van de techniek wordt gemaakt in overleg met de chirurg, de anesthesist en de patiënt. Dit rekening houdend met de aard van de ingreep, de duur, de risicofactoren en de specifieke patiëntgebonden factoren.

Ik kreeg de mogelijkheid om bijkomende vragen te stellen en deze werden in duidelijke en verstaanbare taal beantwoord. Ik heb de informatiebrochure rond anesthesie aandachtig gelezen.

Ik weet dat ik bij met vragen over de anesthesie terecht bij de dienst anesthesie (contactinfo?) voor meer uitleg. De brochures anesthesie en sedatie kan ik ook online vinden op www.sintandriestielt.be.

Ik begrijp dat algemene verdoving en pijnstilling risico's met zich meebrengen. Ik begrijp ook dat de risico's groter kunnen zijn afhankelijk van mijn medische toestand.

Ik verklaar dan ook de zorgverstrekker op correcte wijze te hebben ingelicht over mijn reeds bestaande gezondheidstoestand en mijn medische voorgeschiedenis, met inbegrip van het gebruik van bepaalde medicatie. Ik ga akkoord met een eventuele verdere opname in het ziekenhuis mocht dit nodig blijken.

Voor de ingreep/medische procedure

Ik heb de richtlijnen 'Voor de opname' (algemeen, medicatie, roken, nuchter zijn, hygiëne) nagelezen en begrepen. Ik besef dat er meer risico's zijn als ik de richtlijnen, vermeld in deze patiëntenmap, niet opvolg.

In het ziekenhuis

Ik weet dat de geregistreerde medische en verpleegkundige gegevens van mijn opname in het ziekenhuis op volledig geanonimiseerde wijze kunnen worden gebruikt voor medische studies en wetenschappelijke artikels.

Ik bevestig dat ik kennis heb genomen van de hierna volgende richtlijnen die betrekking hebben op de eerste 24 uren na de ingreep of het vertrek uit het ziekenhuis en ik besef dat het niet volgen van die richtlijnen gezondheidsrisico's met zich mee kan brengen. Indien ik de richtlijnen niet volg, doe ik dat op eigen risico. Het gaat om de volgende richtlijnen:

- het ziekenhuis niet verlaten zonder begeleiding;
- geen auto, brom(fiets) of machines besturen;
- geen alcoholische dranken nuttigen;
- geen belangrijke beslissingen nemen, geen belangrijke documenten ondertekenen;
- aanwezigheid van persoon in huis tot 24u na ontslag.

Dit formulier wordt toegevoegd aan mijn patiëntendossier.

Opgemaakt te op/...../.....

Naam en handtekening patiënt
of wettelijk vertegenwoordiger

Naam en handtekening
Chirurg

Naam en handtekening
Anesthesist

Klinische evaluatie door de specialist

ANAMNESE

(relevante zaken uit anamnese)

.....

.....

.....

.....

KLINISCH ONDERZOEK

- Relevante labo resultaten:
- Nuchter: ja/nee Zo ja, aard en tijdstip laatste orale inname:
- Spoedprocedure: ja/nee

Datum & handtekening behandelend arts

Ontslagregeling naar afdeling

Bijzonderheden	Patiënt mag naar kamer: ja/nee Telemetrie: ja/nee
Transfer van OK naar afdelingop/...../..... om uur	
Naam en handtekening OK Naam en handtekening afdeling	

Checklist Veilige Heelkunde

Versie Lokale verdoving

VOOR VERTREK NAAR HET OK	VERIFICATIE	TIME OUT	NA PROCEDURE
Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje	Heeft de patiënt zijn/haar identiteit bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk ☐ Gegevens kloppen met identificatiebandje	☐ Alle teamleden hebben zichzelf voorgesteld met naam en functie	De verpleegkundige beschrijft de stalen en leest de naam van de patiënt luidop. ☐ Ja ☐ Niet van toepassing
Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee	Heeft de patiënt operatieplaats en ingreep bevestigd? ☐ Ja ☐ Niet mogelijk	☐ Naam en geboortedatum patiënt wordt voorgelezen en bevestigd.	☐ correcte en volledige documentatie van de invasieve ingreep/ procedure in het patiëntendossier wordt bevestigd
Aanwezigheid van: ☐ assessment chirurg ☐ assessment anesthesist igv pijnkliniek ☐ IC chirurgie ☐ IC anesthesie/analgesie/sedatie	Is de operatieplaats aangeduid? ☐ Huidmarkering ☐ Beeldmateriaal ☐ Niet van toepassing Is het relevante beeldmateriaal beschikbaar in de operatiezaal? ☐ Ja ☐ Niet van toepassing Is de patiënt allergisch? ☐ Ja ☐ Nee	☐ Type ingreep wordt benoemd en bevestigd.	☐ Sleuteltopics en postop behandeling worden overlopen en gedocumenteerd Beleid thromboprofylaxis Redons en drains Postoperatief AB beleid Pijnbeleid
Paraaf verantwoordelijk vpk afdeling:	☐ steriliteit instrumentarium werd bevestigd (indicatoren in orde?) ☐ aanwezigheid nodige apparatuur / implantaten werd gecontroleerd en bevestigd	☐ Zijde ingreep wordt benoemd en bevestigd.	PARAAF CHIRURG
Paraaf verpleegkundige beddenhuis:		PARAAF VPK	PARAAF CHIRURG

PATIENTEN ETIKET

Locatie:.....
 Procedure:.....
 Datum:.....

Sint-Andriesziekenhuis vzw

Bruggestraat 84
8700 Tielt

T 051 42 51 11
F 051 42 50 20

info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be